

Доктор Родионов (слева), доктор Мясников



# КАК ПРОЖИТЬ БЕЗ ИНФАРКТА И ИНСУЛЬТА

«Вы держите в руках книгу, про которую могу сказать одно: жалко, что ее написал не я. Доктор Антон Родионов – это бескомпромиссность к неграмотности в медицине, ясность в выражении мыслей. Прочитайте – и вы со мной согласитесь».

*Доктор Александр Мясников*

- Когда повышенное давление неопасно
- Инфаркт, инсульт: причины, симптомы, что делать
- Какой риск лично у тебя в 35, 45, 55, 65 лет
- Как избежать сердечно-сосудистых катастроф

**Антон Владимирович Родионов**  
**Как прожить без**  
**инфаркта и инсульта**  
Серия «Академия доктора  
Родионова», книга 1

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=8383861](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=8383861)*

*Как прожить без инфаркта и инсульта/ А.В. Родионов: Эксмо; Москва;*

*2014*

*ISBN 978-5-699-73494-8*

### **Аннотация**

В этой книге кандидат медицинских наук доктор Родионов доступно объясняет каковы причины и симптомы инфаркта и инсульта, как их можно избежать и как в случае необходимости определить хорошего врача. Эта книга, первая в серии «Академия доктора Родионова», дает возможность подняться на первую ступень медицинской грамотности. Она доступна всем людям безо всякого специального медобразования.

# Содержание

Вместо вступления	4
Глава 1	8
Картинка с домиком	11
Что нужно знать?	13
Глава 2	16
Глава 3	20
Конец ознакомительного фрагмента.	24

# **Антон Владимирович Родионов**

## **Как прожить без инфаркта и инсульта**

### **Вместо вступления Зачем кардиологи лечат своих пациентов**

Как вы думаете, зачем кардиологи лечат своих пациентов? Станный вопрос, не правда ли? Чтобы не болело сердце, чтобы не кружилась голова, чтобы не было перебоев в сердце, чтобы давление не прыгало.

А вот и нет. Точнее, не совсем. Конечно, облегчение симптомов болезни – очень благородное дело, которого от нас ждут пациенты, но на самом деле мы занимаемся совсем другим. В медицине XXI века уже недостаточно просто облегчить самочувствие больного, улучшить «качество жизни» (есть такой странный термин, который надежно прижился в нашем словаре). Каждый раз, когда я назначаю какое-то лечение, то обязан ответить себе и своему пациенту на про-

стой вопрос: а как мое лечение повлияет на продолжительность жизни человека? Смогу ли я предотвратить инфаркт, инсульт, развитие сердечной и почечной недостаточности?

Мне как кардиологу это особенно важно объяснить вам, дорогой мой читатель, потому что в сердечно-сосудистой медицине многие состояния совершенно не влияют на самочувствие. Высокий холестерин «не болит», повышение давления зачастую не сопровождается симптомами, многие аритмии совершенно не нарушают привычное течение жизни. Да-да, не удивляйтесь!



Итак,

...кардиолог лечит пациента не столько для того, чтобы улучшить самочувствие, сколько затем, чтобы увеличить продолжительность жизни.

Совсем недавно Минздрав поведал нам, что за последние годы жители России стали жить дольше. Причем не в смысле

«приказали долго жить», а в самом хорошем значении этого слова. Средняя продолжительность жизни женщин приблизилась к 76 годам. Это огромный прорыв. Это не так много для Европы, но очень много для России. За последние двадцать лет мы у смерти «отыграли» почти 10 лет. Когда стали разбираться, за счет чего достигнуты такие успехи, то оказалось, что мы научились хорошо лечить гипертонию. С курением гораздо хуже, с холестерином – ужасно, с алкоголем – катастрофически. А вот гипертонию мы худо-бедно лечим!

Как сказал кто-то из древних, самое лучшее лекарство не будет работать, если больной не станет его принимать. Лечение сердечно-сосудистых болезней – не игра в одни ворота. Каким бы прекрасным специалистом я ни был, я буду бессилен перед болезнью, если пациент не станет мне помогать, не станет моим помощником и «коллегой». Много лет назад ведущие специалисты в мире поняли, что пациентов с гипертонией, диабетом, бронхиальной астмой нужно не только лечить, но и обучать. Только в том случае, когда мы вместе с пациентом станем одной командой, можно надеяться, что болезнь отступит. Ведь 76 лет – это ж не предел!

Десять лет назад мы с друзьями выпустили маленькую книжку под названием «Школа гипертоника». Она быстро стала бестселлером и разошлась практически мгновенно. По рассказам читателей, ее одалживали, «ксерили» и хранили под подушкой. А у нас уже не было ни сил, ни времени на ее переиздание. С тех пор прошло много лет, некото-

рые представления в медицине существенно изменились, появились новые способы лечения. Да и читатель наш вырос из «школьного возраста». Поэтому добро пожаловать в нашу «Академию доктора Родионова». И первый курс «Академии» мы традиционно посвящаем проблеме артериальной гипертонии.

# Глава 1

## Дом, в котором живет болезнь

Всем знакомо изречение про то, что каждый человек в течение жизни должен посадить дерево, построить дом, вырастить ребенка. Знакомо, правда?

А вы знаете о том, что вместо настоящего дома, в котором будет тепло и уютно, мы зачастую строим совсем другой дом – дом, в котором поселится сердечно-сосудистая болезнь и будет отравлять нам десятки лет жизни?

Наша с вами задача, дорогой читатель, – не дать этому дому построиться, разрушить его на самых первых этапах строительства.

С чего начинается строительство любого дома? Правильно, с фундамента. И таким фундаментом у нас выступают факторы риска. Блоки фундамента – это гипертония, повышенный уровень холестерина, курение, ожирение, сахарный диабет, малоподвижный образ жизни, плохая наследственность. Построили фундамент? Сверху ложится большая плита. Это пол нашего дома, который называется атеросклероз – сужение сосудов за счет образования в них холестериновых бляшек. Самое здание дома – это сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь, перемежающаяся хромота), то есть клинически



выраженный атеросклероз. Бляшка растет, просвет сосуда сужается, и крови к органам поступает все меньше. Когда сужается коронарная артерия и сердце не получает достаточного количества крови, развивается стенокардия. Если поражаются сосуды в ногах, что особенно часто происходит у курильщиков, тогда появляется перемежающаяся хромота.

Но самое страшное происходит тогда, когда атеросклеротическая бляшка разрывается. В этой зоне мгновенно возникает тромбоз, и приток крови внезапно прекращается. И это уже будет крыша нашего дома – инфаркт миокарда, инсульт и другие сосудистые катастрофы.



# Картинка с домиком

Давайте подробнее обсудим, из чего состоит фундамент дома и как можно оценить «темпы строительства».

Итак, факторы риска делят на немодифицируемые, то есть неизменяемые, и модифицируемые, на которые мы можем успешно влиять. Неизменяемых факторов риска три.

Во-первых, это возраст. Чем старше человек, тем больше у него вероятность заболеть сердечно-сосудистыми болезнями. Считается, что у женщин риск увеличивается после 65 лет, у мужчин – после 55.

Во-вторых, пол. Мужчины болеют сердечно-сосудистыми болезнями гораздо чаще женщин.

И третий, самый главный, неизменяемый фактор – это наследственность. Если родители страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями либо рано умерли от инфаркта или инсульта, то риск существенно повышается. На долю этих факторов приходится примерно 50 % «успеха» строительства дома. То есть нельзя сказать, что все болезни из-за того, что мы много едим, курим, мало двигаемся и т. д. Все же наполовину в наших сердечно-сосудистых болезнях виновата генетика.

Но есть и вторая половина фундамента – это изменяемые факторы риска. Кстати, мы не только можем повлиять на них, но даже приблизительно посчитать вероятность ослож-



## Что нужно знать?

Пол, возраст. Курильщик вы или не курильщик? Причем если вы бросили курить меньше чем 5 лет назад, то вы, конечно, молодец, но с точки зрения расчета риска пока еще считаетесь курильщиком. Если больше 5 лет назад, тогда ваш риск приближается к некурящим. Если ваш возраст, например, 53 года, то округляйте в большую сторону, берите раздел «55 лет». Теперь мы должны узнать уровень давления и уровень общего холестерина. Если вы ни разу не измеряли холестерин, то надо обязательно пойти в лабораторию и сделать анализ крови на холестерин.

Теперь сопоставим имеющиеся у нас данные. Числа в клеточке соответствуют проценту вероятности смертельного исхода от инфаркта, инсульта или другой сосудистой катастрофы в ближайшие 10 лет.

Например, у 65-летнего мужчины, который ведет здоровый образ жизни, не курит, с нормальным давлением и низким холестерином риск смерти от сердечно-сосудистого заболевания составляет всего 4 %. И такой же риск будет у 40-летнего мужчины, курильщика, с высоким холестерином. Молодой 40-летний мужчина с высоким давлением и вредными привычками тут же себя «состаривает» на 25 лет, так как риск у него такой же, как у пожилого мужчины.

Однако, как можно заметить, эта шкала не учитывает се-

мейную историю сердечно-сосудистых болезней. Если у вас в роду были родственники, перенесшие в раннем возрасте инфаркт или инсульт, риск можно умножать еще на полтора. Если вы ведете малоподвижный образ жизни, страдаете ожирением, если у вас частые стрессы или нет работы либо у вас есть какое-то хроническое воспалительное заболевание, например ревматоидный артрит, то, к сожалению, каждый из этих факторов еще больше увеличивает суммарный сердечно-сосудистый риск.

Чем больше факторов риска, тем сильнее возрастает суммарный риск, причем не в арифметической, а в геометрической прогрессии. Например, четыре фактора риска: курение, ожирение, гипертония и диабет – повышают риск не в четыре раза, а в 42. То есть один фактор риска умножается на другой. И самое главное, что большинством факторов мы можем успешно управлять. Но мы, как водится, ничего не делаем в силу своей слабости и лени.

## **Основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний**

### **1. Неизменяемые:**

а. Мужской пол

б. Возраст – старше 65 лет для женщин и старше 55 лет для мужчин

с. Отягощенная наследственность (раннее начало сердеч-

но-сосудистых заболеваний у родственников)

## **2. Изменяемые:**

- a. Артериальная гипертензия
- b. Курение
- c. Повышение уровня холестерина (общий холестерин >4,9 ммоль/л)
- d. Сахарный диабет или преддиабет АК
- e. Ожирение (индекс массы тела  $>30 \text{ кг/м}^2$ )<sup>1</sup>
- f. Увеличение объема талии (мужчины >102 см, женщины > 88 см)

Задание: Проанализируйте имеющиеся факторы риска, сосчитайте суммарный риск по шкале SCORE. Подумайте, что вы можете сделать для себя, чтобы снизить риск.

---

<sup>1</sup> Индекс массы тела = вес (кг) / рост (м)<sup>2</sup>.

# **Глава 2**

## **Артериальная гипертензия или артериальная гипертония? И вообще, что это такое?**

На самом деле это слова-синонимы. Традиционно в России говорят «гипертония». Все это из-за того, что дореволюционная медицинская школа восходила к немецким традициям, все врачи прекрасно знали немецкий язык и читали немецкие книги – вспомните персонажей Вересаева и Булгакова. Так вот гипертония – это русское звучание немецкого слова «hypertonie». Ну а сейчас вся мировая медицинская литература пишется на английском языке, и любой уважающий себя врач должен знать английский. А по-английски заболевание называется «гипертензия».

Артериальная гипертония или артериальная гипертензия в переводе на русский означает «повышенное давление».

Возникает вопрос: а какое давление считать повышенным, да и что такое вообще давление и почему оно обозначается двумя цифрами?

Артериальное давление (АД) – это сила, с которой кровь давит на стенки сосудов в разные фазы сердечного цикла.

**Различают:**



**систолическое артериальное давление** («верхнее»), показывающее давление на стенки сосудов в момент выброса очередной порции крови сердцем (в систолу);

**диастолическое артериальное давление** («нижнее»), обозначающее давление в момент паузы в сердечной деятельности, когда сердце отдыхает и вновь наполняется кровью (в диастолу).

Большая просьба от автора. Пожалуйста, не называйте нижнее (диастолическое) давление «сердечным». Никакого физиологического смысла в этом нет. Если нижнее сердечное, то тогда какое верхнее? Головное? Почечное? Чепуха какая-то доисторическая...

Разницу между **систолическим** и **диастолическим АД** называют **пульсовым давлением**. Чем меньше **пульсовое давление**, тем больше сердце недополучает крови для своей нормальной работы (в норме пульсовое давление не менее 20–25 мм рт. ст.). Если пульсовое давление очень высокое (>60 мм рт. ст.), что нередко бывает у пожилых людей, то это свидетельствует о повышенной жесткости артерий и само по себе является дополнительным фактором риска.

Какое давление считать нормальным? Конечно, 120/80 мм рт. ст. Каждый пациент, услышав от врача или медсестры про заветные 120-на-80, воскликнет: «Как у космонавта!» Что это значит?

На самом деле есть некий допустимый диапазон нормального давления. У здоровых людей нижней границы нормы

не существует вовсе, а вот верхним пределом нормального давления считают 139/89 мм рт. ст. Впрочем, если ваше давление чаще находится в пределах 130–139/85–89, то это уже так называемое «высокое нормальное» давление. Проверьте АД чаще, вполне возможно, что вы в группе риска.

Откуда взяты эти цифры? На протяжении последних 30 лет в мире было проведено огромное количество клинических исследований, проанализированы данные миллионов людей и доказано, что если давление повышается от 140/90 мм рт. ст. и выше, то риск осложнений существенно возрастает. Поэтому нормальное давление называют еще **целевым**, то есть цель лечения гипертонии – снизить АД до 140/90 мм рт. ст. Для диабетиков эти значения чуть ниже – 140/85 мм рт. ст. А вот тем, кто перешагнул 80-летний рубеж, разрешается лечиться не так активно, в старшей возрастной группе давление может быть 150/90 мм рт. ст.

Я только что сказал, что у здоровых людей нет нижней границы нормального давления. Есть люди, которые преспокойно живут с давлением 90/60 мм рт. ст. и нормально себя чувствуют, но когда речь идет о лечении гипертоника, то ниже 110/70 мм рт. ст. снижать давление не стоит.

- Идеальное (оптимальное) АД <120/80
- Нормальное АД 120–129/80–85
- Высокое нормальное АД 130–139/85–89

**ЦЕЛЕВОЕ АД (на фоне лечения)**

- Для большинства людей  $<140/90$
- Для больных сахарным диабетом  $<140/85$
- Для лиц старше 80 лет  $<150/90$

Когда-то давным-давно существовало понятие «рабочее давление». Так называли величину АД, при котором человек чувствовал себя хорошо. Считали, что ниже этого уровня снижать давление не стоит. Это очень серьезное заблуждение. Почему? Об этом чуть позже.

# **Глава 3**

## **Как можно заподозрить артериальную гипертензию?**

В России в большинстве поликлиник и больниц пока еще принят термин «гипертоническая болезнь». Но, строго говоря, это неправильно. Гипертония – это не болезнь. Сердечно-сосудистым заболеванием, как мы уже договорились, называют клинически выраженные признаки атеросклероза (стенокардия, перемежающаяся хромота, ишемия головного мозга и т. д.). А гипертония – это все-таки фактор риска. Главным образом потому, что она не болит. Открою «страшную тайну» – вопреки распространенному мнению, гипертония не имеет симптомов. Повышение давления, как правило, не сопровождается никакими клиническими проявлениями.



Повышение  
артериального давления чаще всего не имеет  
клинических проявлений.

Ну как же, скажете вы, а головная боль? А это один из самых распространенных мифов, связанных с повышением давления.

Давайте разберемся, что же происходит на самом деле.

Сидит человек на диване, новости по ТВ смотрит, вдруг начинает у него голова болеть. Давящая такая головная боль, как обручем сдавливает. Раз на голову давит, думает наш человек, значит, это у меня повышенное давление. Начинает измерять давление. «Ого, 160 на 100. Значит, у меня голова болит от давления», – думает он. И принимает препараты, снижающие давление. Через какое-то время голова перестает болеть. Измерив еще раз давление и убедившись, что оно снизилось, наш герой приходит к окончательному выводу,

что голова болела от давления.

А на самом деле он давний гипертоник. У него бывает и 160, и 180, и даже 200 мм рт. ст., и он этого совершенно не чувствует. Но в обычном состоянии он давление не измеряет, а берется за тонометр только тогда, когда ему плохо.

На самом деле все происходит наоборот. Как известно, любая боль приводит к повышению давления. Все равно что болит – рука, нога, живот, голова... Боль – это универсальный провокатор повышения давления.

Есть такое понятие, как «головная боль напряжения». Это напряжение мышц, окружающих черепную коробку, говоря языком индейцев, «мышцы скальпа». На фоне усталости, стресса, переутомления они напрягаются, возникает знакомое всем сдавливающее ощущение, а мы думаем, что это повышение артериального давления, и хватаемся за тонометр. Кстати, такая же причина чаще всего и у болей в спине. В 99 % поясница болит не потому, что, как мы считаем, «нерв зажало», а это та же мышечная боль.

Добрый день. Мне 47 лет. Появилось головокружение. Померила АД – 140/80 мм рт. ст., я приняла эналаприл 2,5 мг, стало лучше. Последние 2–3 месяца этим спасаюсь. Кардиолог назначил утром престариум 2,5 мг. Утром при АД 120/70 приняла престариум, и АД подскочило выше 140. Лицо покраснело, шум в ушах, частый пульс... Все прошло само через 20–30 мин. Это была аллергическая реакция или проблемы с сосудами? Почему происходит такая

реакция?



При отсутствии гипертензии принимать препараты от давления бессмысленно и даже вредно. Головокружение не имеет никакого отношения к физиологической динамике АД.

Миф о взаимосвязи между головной болью и повышением давления очень легко развенчать таким исследованием, как суточное мониторирование давления, многим гипертоникам оно знакомо. На руку накладывается манжета, которая посредством кабеля соединяется с аппаратом – измерителем АД. Аппарат программируется на компьютере и каждые 15 минут днем и каждые полчаса ночью измеряет давление. Прошли сутки, давайте посмотрим, что получается.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.